



CITTA' DI MESAGNE
(Provincia di Brindisi)

AREA RISORSE UMANE E TRIBUTI

Servizio: Ufficio Gestione Risorse Umane

COPIA DETERMINAZIONE N. 2272 del 28/11/2017

Oggetto: LIQUIDAZIONE IN FAVORE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE BR PER ONERI RELATIVI A NUM. 10 VISITE FISCALI

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

PREMESSO che:

- con Decreto Sindacale n° 15 del 21/07/2016 è stato nominato il Responsabile di Area Ai sensi del Testo Unico n. 267/2000;
- questo Ente ha richiesto l'intervento della ASL di Brindisi per effettuare n. 10 visite fiscali nel periodo dal 28.06.2017 al 31.08.2017;
- con Deliberazione di Giunta Regionale n. 829 del 02.07.2002 è stato adottato il tariffario regionale per gli accertamenti e le indagini in materia di igiene e sanità pubblica ai sensi dell'art. 7 della L.R. 36/84 così come modificato dalla L.R. 4 del 08.03.2002;

VISTI

- il D. Lgs.vo n. 267 del 18.08.2000;
- il D. Lgs.vo n. 165/01 e successive modificazioni e integrazioni;
- lo Statuto comunale e il vigente regolamento di contabilità;
- l'Art. 107 comma 3 lettera d del D. Lgs.vo n. 267/2000;

VISTE le fatture n. 2086 (12.7.17), 2087 (12.7.17), 2104 (28.6.17), 2105 (28.6.17), 2106 (28.6.17), 2107 (28.6.17), 2114 (31.8.17), 2115 (31.8.17), 2116 (31.8.17), 2117 (31.8.17), dell'importo complessivo di € 540,00;

ACCERTATO che le prestazioni di che trattasi sono state regolarmente svolte;

D E T E R M I N A

DI LIQUIDARE in favore della AZIENDA SANITARIA LOCALE BR con sede in Brindisi Via Napoli n. 8, la somma di € 540,00 (esente Iva), giuste fatture n. 2086 (12.7.17), 2087 (12.7.17), 2104 (28.6.17), 2105 (28.6.17), 2106 (28.6.17), 2107 (28.6.17), 2114 (31.8.17), 2115 (31.8.17), 2116 (31.8.17), 2117

(31.8.17), acclarate al protocollo il 23 e 27 novembre ai nn. 31834, 31626, 31629, 31630, 31628, 31822, 31836, 31840, 31821, 31627;

DI EMETTERE il relativo mandato intestato alla AZIENDA SANITARIA LOCALE BR a mezzo di bonifico su conto corrente Bancario acceso presso la Banca Italia IBAN: IT12K0100003245431300306092, per l'importo complessivo indicato (€ 540,00);

DI IMPUTARE il pagamento della predetta somma sul Cap. 109 "Spese acc. Medico-Legali assenze per malattie" del Bilancio 2017;

DI TRASMETTERE il presente atto al Servizio Finanziario per gli adempimenti di competenza.

Mesagne, 28/11/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

f.to Dott.ssa Lucia GIOIA

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio, a lui affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dalla stessa predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte del responsabile del settore è conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to Dott.ssa Lucia GIOIA

VISTO DI REGOLARITÀ CONTABILE AI SENSI DEGLI ARTT. 183, comma 9, e 151, comma 4, DEL TESTO UNICO N.267/2000

Il Responsabile del Servizio Contabilità attesta:

- ai sensi dell'art. 153, comma 5, del D. Lgs. n. 267/2000, di aver effettuato con esito positivo la valutazione di incidenza del provvedimento sull'equilibrio finanziario della gestione, nonché la copertura finanziaria della spesa in relazione alle disponibilità effettive esistenti negli stanziamenti di spesa e/o in relazione allo stato di realizzazione degli accertamenti di entrata vincolata;

- ai sensi dell'art. 151, comma 4, del D. Lgs. n. 267/2000, l'esecutività della presente determinazione, mediante l'apposizione del presente visto, di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria.
- ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. a del D. L. 78/2009, la copertura e compatibilità monetaria mediante verifica della compatibilità del pagamento della suddetta spesa con il programma dei pagamenti, con gli attuali stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica (in particolare con le regole del patto di stabilità interno)

Liquidazione				
<i>Imp.</i>	<i>Beneficiario</i>	<i>IBAN</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Importo liq.</i>

			<i>LIQUIDAZIONE IN FAVORE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE BR PER ONERI RELATIVI A NUM. 10 VISITE FISCALI.</i>	540,00
--	--	--	---	--------

Mesagne, 28/11/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

f.to Dott. Francesco SIODAMBRO

Copia conforme all'originale ad uso amministrativo e d'ufficio.

Mesagne, 28/11/2017

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
AREA RISORSE UMANE E TRIBUTI

Dott.ssa Lucia GIOIA

Il presente provvedimento viene Trasmesso:

- o in originale all'Ufficio di Segreteria, per l'inserimento nel registro cronologico generale di raccolta delle Determine.
- o in copia al Sindaco;
- o in copia all'ufficio Ragioneria;
- o in copia all'Ufficio Stipendi;
- o in copia all'Ufficio _____
- o in copia al Collegio dei Revisori dei Conti;
- o all'Organo preposto all'esecuzione

ATTESTATO DI INIZIO PUBBLICAZIONE

N. di registro di pubblicazione.

Si attesta che copia della presente determinazione viene pubblicata all'Albo Pretorio di questa Città per giorni consecutivi.

Mesagne, li

IL SEGRETARIO GENERALE

F.TO _____

Documento firmato digitalmente ai sensi del TU n. 445/00, dell'art. 20 del D.lgs. 82/2005 e norme collegate. Tale documento informatico è memorizzato digitalmente sulla banca dati dell'Ente.